

受理番号(記入不要)
No.

受理日(記入不要)
年 月 日

審査結果(記入不要)

学校法人溝部学園 大分県歯科技術専門学校 特別奨学金申請書

学校法人 溝部学園

理事長 溝部 仁殿

Z

本人	学校名 高等学校 ()		科 普通科・商業科・工業科 農業科・生活科・総合学科 ()科		学籍番号(記入不要) ※
	フリガナ 漢 氏 名 字	〒 - ☎ - -	住所	〒 - ☎ - -	
生年月日 昭和・平成 年 月 日		住所		本人との続柄 父・母・兄・姉・()	
保護者	Z 氏 名 字		住所		生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日
	氏 名 字		住所		本人との続柄 父・母・兄・姉・()

1. 受験される学科名を○でお囲みください。

受験学科	歯科衛生科 ・ 歯科技工科
------	---------------

2. 特別奨学金の対象となる入学試験の中で受験される入試名を○でお囲みください。

受験入試	特別推薦入試 ・ 一般推薦入試 ・ 一般試験入試 ・ 社会人入試
------	----------------------------------

3. 特別奨学金の申請対象の中で該当する番号に○でお囲みください。

1. 本校が指定した高等学校からの入学者
2. 大分県以外の高等学校からの入学者
3. 特別推薦入試の受験者かつ経済的に進学が困難な者
4. オープンキャンパスに参加した者かつ経済的に進学が困難な者

オープンキャンパス参加者は参加日をご記入ください。

令和 年 月 日

入学後、通学される方は通学での所要時間をご記入ください。 ※亀川駅から本校までの徒歩での所要時間は15分で計算してください。

利用交通機関	所要時間(片道)
JR ・ バス ・ 自家用車 ・ その他()	時間 分

4. 学費・生活費を負担する保護者等について

主たる負担者氏名	本人との続柄	扶養家族人数
		人

所得を証明する書類を必ず裏面に貼付してください。 ※保護者の所得金額を証明する書類(主たる家計支持者が父母以外の場合には、その方の証明書類を提出)

・給与所得者は前年度の源泉徴収票の写し ・農業、林業、漁業、自営業の方は確定申告書の写し ・その他の方は所得のわかる証明書

(ご注意) 所得の証明書類が添付されていない場合は無効となります。

●この申請書は、受験する入学試験での出願書類に同封してご提出ください。(出願受付後の提出は不可)

